, 1875 3

ne fasciculé du rein chez un enfant

de dix mois.



SARCOME FASCICULÉ DU REIN

(TUMEUR PESANT PRÈS DE DIX LIVRES)

CHEZ UN ENFANT NÈGRE DE DIX MOIS

PIÈCE ANATOMIQUE ENVOYÉE

Par M. le Docteur Louis AUDAIN, d'Haïti

ET

Présentée à la Société médicale des hôpitaux de Paris

Dans la séance du 26 février 1875

Par le Docteur FÉRÉOL

Médecin de la Maison municipale de santé.

EXTRAIT

De l'Union Médicale (3e série), année 1875.

SARCOME FASCICULÉ DU REIN

pièce anatomique que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux a fait 2,500 lieues vous être présentée; cette circonstance seule lui crée déjà un certain mérite. ous est adressée par un docteur de la Faculté de Paris, dont plusieurs d'entre imeront sans doute à se souvenir, le docteur Louis Audain, exerçant aujour-à Port-au-Prince (Haïti), un de mes anciens camarades d'études, à qui il nqué qu'une santé mieux acclimatée pour conquérir le titre d'interne de nos ux, et de qui j'aimerais à vous dire tout le bien que je pense s'il n'était mon time ami.

e pièce anatomique est une tumeur du rein d'un volume et d'un poids tout à traordinaires, surtout si on pense qu'elle a été observée sur un enfant de dix nous l'avons pesée, M. Cornil et moi, en la sortant du tafia où elle avait né pendant un peu plus de deux mois, et nous lui avons trouvé un poids de e 5 kilog.

i d'ailleurs les circonstances principales de l'observation qui m'a été envoyée le docteur Audain.

ère et la mère sont de race noire; l'un a 42 ans, l'autre 21. La mère con-vers le quatrième mois de sa grossesse, une fièvre intermittente quotidienne réquent dans le pays) qui ne fut pas traitée; elle accoucha sans difficultés, et son enfant, qui d'abord parut bien portant, mais qui, à 4 mois, eut une de fièvre qualifiée d'intermittente. Disons, toutefois, que le type et même le re intermittent de cette fièvre ne paraissent pas suffisamment établis. Six es après le début de cette fièvre, la mère, en faisant prendre un bain à son sentit dans son ventre *une grosse boule, dure, qui paraissait indolente sous*

la main, et qui était alors du volume d'une grosse orange. Cette tumeur se
loppa de plus en plus, toujours indolente; l'enfant était un peu constipé et v
sait de temps à autre un peu de bile.

C'est le 12 octobre 1874 que le docteur Audain vit le petit malade pour l
mière fois; l'abdomen, au niveau de l'ombilic, mesurait 85 centimètres de c
férence; on voyait nettement que la tumeur avait son point de départ dans le
gauche, qu'elle remplissait entièrement, entraînant à gauche la cicatrice ombi
Elle était traversée en son milieu par une sorte d'arête vive qui la coupait en éc
saillante au milieu, et se perdant à ses deux extrémités dans la masse généra
consistance était dure, son indolence absolue.

En raison du milieu palustre où vivaient les parents, de la fièvre intermi
constatée chez la mère, et aussi peut-être chez l'enfant, le docteur Audain c
on le conçoit fort bien, avoir affaire à une hypertrophie splénique d'origine
matique. Il institua donc un traitement par les purgatifs et le sulfate de qu
l'enfant, malgré une teinte cachectique très-prononcée et une maigreur ext
tétait avec avidité, et n'avait pas de diarrhée; il avait seulement la respiration
précipitée et anxieuse.

Ce traitement resta absolument sans effet; bientôt il sembla au docteur A
que la tumeur se ramollissait et devenait profondément fluctuante; il se déc
appliquer une large pastille de potasse caustique sur le point le plus saillant
avant que l'eschare fût détachée, l'enfant, qui avait perdu tout appétit, et qu
de la diarrhée et des vomissements, mourut le 6 novembre 1874.

A l'autopsie, notre savant confrère fut fort surpris de trouver la rate fort pe
tout à fait naturelle, et au-dessous d'elle, comme on peut le voir sur la pièce
volumineuse tumeur qui n'est autre chose que le rein gauche; le rein droi
foie étaient normaux. Quant à cette arête vive et saillante qu'on sentait à l
pation et qui faisait comme une écharpe au devant de la tumeur, elle est due
anse d'intestin grêle qui a contracté des adhérences intimes avec la tumeur. C
était manifestement fluctuante, et un coup de trocart explorateur donna is
quelques gouttes d'un liquide rosé, qu'une ligature empêcha de sortir en plus g
quantité.

Les poumons, le cœur, l'estomac, le cerveau, ne présentaient aucune
notable.

Frappé de l'aspect étrange et du volume considérable de cette tumeur r
M. le docteur Audain a pensé ne pouvoir mieux faire que de la soumettre à
examen; et M. le docteur Cornil a bien voulu, sur ma demande, en faire une
aussi complète que le lui a permis l'état de la pièce. Il y a reconnu les caractère
sarcome fasciculé du rein, variété très-rare, paraît-il, puisque notre savant co
ne l'avait pas encore rencontrée. Voici, du reste, la note très-détaillée qu'

se sur cette pièce intéressante; elle est complétée par un examen chimique du de contenu à l'intérieur de la tumeur, examen que nous devons à l'obligeance [. Daremberg :

ouvrant la tumeur, nous avons vu qu'elle était formée par une écorce solide ayant de centimètres d'épaisseur, et que son centre était constitué par des lacunes de plus en considérables à mesure qu'on se rapprochait du centre. Cette partie centrale était rem- par un liquide rougeâtre qui était en état de putréfaction incomplète, ainsi que l'ont ré les examens microscopiques et chimiques.

orce solide de la tumeur. — Une membrane fibreuse la limite de toutes parts. Cette brane, qui est très-épaisse et très-dense, présente une série de lamelles de tissu conjonc- es cellules de tissu conjonctif et des vaisseaux. Sa structure ne diffère pas de celle de la brane fibreuse du rein qui aurait été un peu épaissie; et il est de fait que cette mem- est bien réellement la capsule rénale. Dans un point de la surface de la tumeur, au- us de la membrane fibreuse, on voit une substance plus pâle, plus compacte, plus lisse ne section que le reste du tissu. Cette substance étalée et aplatie à la surface de la tumeur, une étendue de 5 à 6 centimètres en diamètre, ressemble, à l'œil nu, à la substance cor- du rein. C'est, en effet, une portion du rein qui reste à peu près intacte, et qui se con- sans ligne de démarcation bien tranchée avec le tissu plus mou, plus vascularisé, plus de la tumeur qui se trouve à la circonférence et à la face interne de la portion conservée ein.

tissu morbide pris dans la partie solide corticale de la tumeur montre des faisceaux d'élé- s cellulaires allongés, fibro-plastiques, possédant un noyau ovoïde et un protoplasma terminé en fuseau aux extrémités de la cellule; les cellules siégent au milieu de fibrilles ssu conjonctif et d'une substance conjonctive granuleuse. Les faisceaux sont entrecroisés nt, commme cela a lieu dans le sarcome fasciculé.

niveau de la portion du rein conservé, la surface corticale du rein présente la structure ale de cet organe, tubes contournés, tubes droits, glomérules, tissu conjonctif et vais- normaux. Mais, par places, en se rapprochant des couches plus internes, on voit des urinifères de couleur noire et opaque à la lumière directe qui contiennent beaucoup d'élé- s de la graisse. Il y a aussi des tubes dilatés et remplis par une substance hyaline col- . Plus loin, là où le tissu rénal se continue avec le tissu morbide, ce dernier, caractérisé es faisceaux de tissu sarcomateux, pénètre entre les pyramides de la substance corticale, npagnant les artérioles rénales de l'écorce. Il en résulte que ces pyramides secondaires éloignées les unes des autres, et leurs éléments, tubes et glomérules, sont aplatis, altérés, ou moins atrophiés et séparés eux-mêmes les uns des autres par un tissu conjonctif et yonnaire épais. Ainsi, à ce niveau, les glomérules rénaux se présentent parfois comme etit amas rond de petites cellules rondes et de fibrilles représentant les capillaires atro- . Les tubes urinifères vus sur une section sont petits, leur diamètre est plus étroit qu'à normal. Cet envahissement du tissu rénal par le sarcome est parfaitement évident sur les arations que nous avons faites de ces points. A la limite de la région corticale du rein et

de la région médullaire remplacée là par le tissu morbide, il y avait de grosses artères r sentant les artérioles rénales dilatées.

Dans les parties de la tumeur qui étaient très-vascularisées à l'œil nu et plus molle celles situées sous la capsule, on trouvait des vaisseaux très-volumineux faisant corps le tissu morbide, lequel en constituait à lui seul les parois, ainsi que cela est ordinaire les sarcomes. Dans certains endroits, les vaisseaux remplis de sang, mesurant de 0,05 à et au delà, étaient séparés à des distances régulières par le tissu sarcomateux.

Dans la partie centrale de la tumeur, le tissu présente un aspect caverneux et de gra lacunes pleines d'un liquide brun.

A la surface de la tumeur, on note une saillie hémisphérique de la grosseur d'une noix sectionnée, se montre pleine de sang coagulé; elle était limitée, à la surface de la tun par la capsule fibreuse.

D'après l'examen histologique qui précède, la tumeur est constituée par un *sarcome f culé* avec des hémorragies interstitielles dans son centre. Le tissu morbide n'avait pas fra l'enveloppe fibreuse du rein, et il s'était développé, autant qu'on peut le dire d'aprè données précédentes, dans la substance médullaire du rein ou sous la muqueuse du bas et des calices. De là, il avait envahi la substance corticale de la plus grande partie du qui avait été détruite, et il était en train d'entrer dans la substance corticale restée intact suivant le trajet des artérioles de cette substance.

Nous devons dire, toutefois, que si la périphérie de la tumeur a pu être bien étudiée, p que le séjour dans l'alcool l'avait conservée suffisamment, il n'en était pas de même d portion centrale de la tumeur. Là, en effet, le tissu solide et le liquide contenu dans les ca anfractueuses de ce tissu avaient subi une putréfaction qui empêchait d'étudier complèten ces parties.

A l'examen microscopique du liquide rouge contenu dans le centre de la tumeur, on tro des globules sanguins à peine reconnaissables et des amas de matière granuleuse colorée jaune, provenant sans doute de la destruction par putréfaction des globules rouges. Il y a en même temps des cellules granuleuses de la grosseur des globules lymphatiques, et assez grande quantité de cellules plus grandes, fusiformes, provenant du tissu ramolli d tumeur. Nous avons vu, en outre, une grande quantité de fragments transparents et réf gents de forme irrégulière, tantôt sous forme de longues aiguilles, ou de bâtonnets, ou plaques irrégulières. Ces dernières, que nous avions pensé d'abord pouvoir être des plaq de cholestérine, n'en avaient pas la régularité, et l'analyse chimique ne permet pas non p de les considérer comme telles.

Il y avait environ 200 grammes de liquide au centre de la tumeur. Ce liquide a été exam par M. Daremberg, qui nous a remis la note suivante :

ANALYSE DU LIQUIDE.

Examen rendu difficile et problématique à cause de l'état du liquide, qui commence à putréfier.

Réaction alcaline franche.

ment composé de globules, de matières grasses, de substances coagulables, de phos-

été impossible de déterminer la nature de ces dernières, à cause de leur altération.

natières grasses sont à l'état d'acides gras (en grande quantité) que nous avons saturés carbonate de potasse, et de graisses neutres non cristallisées. Il n'y a pas de cholestérine.

acides gras peuvent très-bien ne pas avoir existé dans le liquide avant la décompo-

a de l'albumine en quantité notable et de l'hématine provenant de la décomposition bules rouges.

d'urée, mais des traces très-appréciables de créatinine caractérisées par un abondant é avec le chlorure de zinc après traitement convenable.

ouve des chlorures et des phosphates, de la chaux et de la magnésie.

Paris — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.